

Цель — изучить влияние длительного применения эпиталамина на состояние иммунной системы и оценить отдаленный прогноз у пожилых пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Обследованы 40 пожилого возраста с ИБС, которые в течение 3 лет получили 6 курсов введения эпиталамина, и 34 пациента с ИБС (контрольная группа), которые получали инъекции изотонического раствора натрия хлорида. Схема длительного применения эпиталамина предусматривала курсовое введение препарата каждые полгода, каждый курс состоял из пяти внутримышечных инъекций пептидного препарата в дозе 10 мг с интервалами введения 3 сут. Курсовая доза эпиталамина составляла 50 мг, а общая доза за 3 года — 300 мг. Все пациенты основной и контрольной групп в период наблюдения получали одинаковую базисную терапию (аспирин, нитраты, бета-блокаторы в низких дозах, ингибиторы АПФ). Комплексное обследование проводилось до начала введения эпиталамина (или плацебо), после 1-го курса, затем ежегодно в течение 3 лет, а также для изучения отдаленных результатов через 12 лет.

Результаты. Стимулирующее влияние эпиталамина на показатели РБТЛ, отмеченное уже после 1-го курсового введения препарата, сохранялось в течение его 3-летнего применения. В то же время у обследованных контрольной группы через 12-36 мес способность Т-лимфоцитов к пролиферации значительно уменьшалась. Введение эпиталамина способствовало существенному снижению уровня мелких ЦИК у пожилых больных с исходно высокими значениями этого показателя. Благоприятный эффект сохранялся в течение 3-летнего применения эпиталамина. Наряду с этим наблюдалось улучшение показателей липидного и углеводного обмена, повышалась физическая работоспособность. При длительном применении эпиталамина снижался функциональный возраст и уменьшалась степень старения сердечно-сосудистой системы. Через 12 лет число умерших пожилых людей, принимавших эпиталамин, было на 22 % меньше, чем в контрольной группе, несмотря на одинаковую базисную терапию. Кроме того, в группе больных, получавших эпиталамин, количество осложнений ИБС (инфаркт миокарда, сердечная недостаточность) было почти в 2 раза меньше.

Вывод. Пептидный препарат эпиталамин при длительном введении улучшает состояние иммунной системы и оказывает благоприятное влияние на долгосрочный прогноз жизни у больных пожилого возраста с ИБС.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КУРСОВОГО ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРВАЛЬНИХ НОРМОБАРИЧНИХ ГІПОКСИЧНИХ ТРЕНУВАНЬ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПЕРЕДДІАБЕТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ

В. Б. Шатило, О. В. Коркушко, В. П. Чижова, І. А. Антонюк-Щеглова, С. С. Наскалова, А. В. Гавалко, А. В. Гремяков, Т. В. Серебровська

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

У людей похилого віку переддіабетичні порушення вуглеводного обміну, до яких належать підвищений рівень глікемії натще, порушена толерантність до глюкози та їхнє поєднання, істотно підвищують ризик розвитку цукрового діабету 2-го типу, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, інсульту. Відомі методи корекції переддіабетичних порушень (збільшення фізичної активності, зменшення маси тіла, призначення метформіну та акарбози) недостатньо ефективні в літньому віці або зумовлюють розвиток побічних ефектів. Тому актуальним вбачається пошук альтернативних методів, серед яких перспективними є інтервальні нормобаричні гіпоксичні тренування (ІНГТ).

Мета — визначити ефективність курсового застосування ІНГТ у хворих похилого віку із переддіабетичними порушеннями вуглеводного обміну.

Матеріали і методи. Критеріями діагностики переддіабетичних порушень були концентрація глюкози в плазмі крові натще від 5,6 до 6,9 ммоль/л і концентрація глюкози через 2 год після проведення глюкозотолерантного тесту (ГТТ) від 7,8 до 11,1 ммоль/л. Обстежених віком 60–74 роки із переддіабетичними порушеннями вуглеводного обміну розділили на дві групи. У 16 хворих 1-ї групи проводили реальні ІНГТ з використанням автоматизованого програмно-апаратного комплексу "Гіпотрон-М" (розробник — НТУУ "КПІ"). Курс ІНГТ складався із 10 сеансів, які проводили через день. Кожний сеанс включав чергування 5-хвилинних періодів дихання гіпоксичною сумішшю (12 % кисню) та 5-хвилинних періодів дихання атмосферним повітрям (усього 5 циклів за сеанс). У 14 хворих 2-ї групи за такою самою схемою проводили імітовані ІНГТ, але під час сеансів обстежувані дихали атмосферним повітрям. До ІНГТ, після 10-го сеансу ІВНГТ та через 1 міс після завершення ІНГТ проводили дозовану гіпоксичну пробу (дихання газовою сумішшю з 12 % киснем тривалістю

20 хв) з реєстрацією показників сатурації крові; стандартний ГТТ із визначенням концентрації глюкози в плазмі крові; дослідження показників ліпідного спектра сироватки крові.

Результати. Сприятливі зміни показників вуглеводного обміну спостерігали у хворих 1-ї групи безпосередньо після 10-го сеансу реальних ІНГТ. Кількість осіб із переддіабетичними порушеннями вуглеводного обміну зменшилась у 2,6 разу. Під впливом ІНГТ концентрація глюкози в плазмі крові через 2 год після ГТТ знизилась від $8,3 \pm 0,3$ до $7,0 \pm 0,6$ ммоль/л ($p < 0,05$). Через 1 міс після завершення ІНГТ відзначено посилення нормалізуючого впливу на показники вуглеводного обміну: статистично значуще зниження рівня глікемії натще (від $5,7 \pm 0,2$ до $5,2 \pm 0,2$ ммоль/л; $p < 0,05$) і через 2 год після ГТТ (від $8,3 \pm 0,3$ до $6,5 \pm 0,4$ ммоль/л; $p < 0,05$). Нормалізація показників вуглеводного обміну спостерігалась у 84 % обстежених.

Безпосередньо після 10 сеансів ІНГТ у сироватці крові хворих відбулось достовірне зниження рівнів загального холестерину, тригліцеридів і холестерину ліпопротеїдів низької щільності, а через 1 міс після завершення ІНГТ зберігався більш низький рівень загального холестерину. Слід відзначити, що у хворих 2-ї групи, яким проводили імітовані ІНГТ, показники вуглеводного і ліпідного обміну за аналогічний проміжок часу не змінились, не відбулось також суттєвого зменшення кількості осіб із переддіабетичними порушеннями.

Після курсу реальних ІНГТ відзначено підвищення резистентності організму хворих похилого віку до впливу гіпоксичної гіпоксії. Про це свідчить менш значне зниження показника сатурації крові при проведенні дозованої гіпоксичної проби. Підвищення резистентності до впливу гіпоксії корелювало зі зниженням концентрації глюкози в плазмі крові натщесерце і через 2 год після ГТТ.

Висновки. Курсове застосування ІНГТ сприяє підвищенню резистентності організму до впливу гіпоксії і нормалізації рівня глікемії у більшості хворих похилого віку із переддіабетичними порушеннями вуглеводного обміну (у 62 % пацієнтів безпосередньо після курсу тренувань і у 84 % — через 1 міс після завершення тренувань).

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО УРЕТРОПРОСТАТИТА НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ

М. Г. Яковенко, В. В. Россихин*

Харьковский государственный университет им. В. Н. Каразина

**Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Рассматривая проблему хронического уретропростатита (ХУП), необходимо акцентировать внимание на патогенетических механизмах. Нарушение кровообращения является основополагающим звеном любого воспалительного процесса — это повышение периферического сопротивления, снижение эластично-тонических свойств, спазм артериол, флебостаз, повышение проницаемости сосудов, перивазальный отек и образование микротромбов.

С целью изучения воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на функциональное состояние предстательной железы при ХУП исследовали 29 больных в возрасте от 26 лет до 41 года (в среднем 33,9 года). Основными жалобами были боль в промежности и половых органах, дизурия и странгурия. Больные были разделены на две группы: основная группа — 19 больных, контрольная — 10 больных. Комплексное обследование проводили всем пациентам: клинико-биохимические анализы мочи и крови, уровень гормонов крови (ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, эстрадиол, секс-гормон), секрет предстательной железы, спермограммы и ТРУЗИ с оценкой кровообращения предстательной железы и окружающих тканей с использованием метода эффекта доплера — цветного картирования, энергетического и спектрального доплера. Пациенты контрольной группы получали традиционную общепринятую терапию. Пациентам основной группы дополнительно назначали по 14 сеансов лазерной терапии, проводившейся 1 раз в день, ежедневно, ректальным доступом, с помощью специальной насадки на проекцию предстательной железы, а также промежностным доступом, с помощью лазерного физиотерапевтического аппарата "Стержень-ХР". Продолжительность первых сеансов 5 мин с последующим динамическим увеличением продолжительности сеансов до 10 мин.

Все пациенты через 2 мес были повторно обследованы. Критериями эффективности терапии были положительная динамика клинических симптомов, результаты лабораторных исследований и ТРУЗИ — мониторинг в триплексном режиме. Благодаря анальгезирующему действию лазерного излучения у 91 % больных (в контрольной группе 57 %), предъявлявших жалобы на боль в половых органах, удалось их купировать. У 97 % пациентов (в контрольной группе 57 %) исчезла дизурия, что связано с противовоспалительным действием лазерной терапии. У 92 % больных (в контрольной группе 57 %), отмечавших на-